



**Istituto Comprensivo N.2 – scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1°grado**  
 Via Segantini, 31 – 40133 BOLOGNA - Tel. 051/312212 Fax 051 385297

Codice meccanografico: BOIC812001 – codice fiscale:91153220370 – indirizzo e-mail: boic812001@istruzione.it

Ai Genitori degli alunni  
 Scuola secondaria di 1°grado “Zanotti”

E p. c. Al Personale docente e non docente

**OGGETTO: Sportello d’ascolto rivolto a ragazzi e ragazze della scuola secondaria di 1°grado “ZANOTTI”.**

Nell’ambito dell’offerta formativa della Scuola, in convenzione gratuita con la Scuola di Specializzazione in psicoterapia per l’infanzia e l’adolescenza C.i.ps.i.a., è prevista l’ attivazione di uno **“Sportello dello psicologo”, uno spazio d’ascolto rivolto ai ragazzi e alle ragazze** a cui potranno rivolgersi gli alunni che lo desiderano, **soltanto se esplicitamente autorizzati da entrambi i genitori.**

A questo proposito verrà fornito apposito elenco agli specialisti che incontreranno gli alunni e le alunne.

La finalità è quella di offrire agli alunni una consulenza in grado di recepire richieste di studenti in difficoltà o desiderosi di un orientamento per problemi di natura pedagogica, psicologica e sociale o interessati ad avere una condivisione di piccole e grandi curiosità o di dubbi sulla crescita .

Si ricorda che tali colloqui non hanno una finalità terapeutica: costituiscono uno strumento in più per i ragazzi, che a volte, per alcuni problemi e/o curiosità, non si rivolgono né ai loro genitori, né agli Insegnanti.

In merito all’**autorizzazione dei genitori per l’eventuale accesso allo sportello d’ascolto** si invita a far pervenire la risposta riconsegnando la scheda che segue, sia negativa sia positiva, **entro il 30 ottobre 2017.**

E’ previsto per il giorno 28 Ottobre 2017 l’incontro rivolto ai genitori per la presentazione della iniziativa

**“PREADOLESCENZA-ADOLESCENZA : ETA’ DIFFICILE?...in famiglia e a scuola” .**

Augurandoci una ampia partecipazione, si ringrazia per la collaborazione.  
 Cordiali saluti



Il Dirigente Scolastico  
 Prof.ssa Maria Rosaria Moscatello

**da consegnare alla Scuola**

I sottoscritti genitori

padre.....

madre..... esercenti la patria potestà

sull’alunno/a.....della classe.....sez. ....

dichiarano di aver ricevuto il comunicato prot. n. ....del ..... e

**AUTORIZZANO**

il/la sopraccitato/a alunno/a, a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo “Sportello dello psicologo”.

Bologna, ..... **F I R M E**.....

.....